Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung;
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2^{1}/_{2}$ Thlr.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 9. April 1858.* **No. 15.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Aus der chirurgischen Klinik
des Professors Dr. Linhart zu Würzburg.

Vom
Assistenzarzte Dr. Adalbert Dehler.

(Schluss.)

II.

Dermoidcysten am äusseren Ende der Augenbrauen.

Eine wenn auch häufiger vorkommende, doch gewiss (sowohl anatomisch als klinisch) ebenso interessante Erscheinung sind die Dermoidcysten am äusseren Ende der Augenbraue, welche viel häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen und auch häufiger beim weiblichen Geschlechte zur Operation kommen und sowohl durch die Schwierigkeit ihrer Exstirpation, als auch durch die Erscheinungen nach der Operation gewiss jedem viel beschäftigten Operateur aufgefallen sind.

Professor Linhart operirte seit er in Würzburg ist, zwei solche Fälle und fand sowohl in diesen als auch in allen Fällen, die er sah, dass alle unter dem Orbicularmuskel liegen, mit der *fascia tarso-orbitalis* verbunden, ja oft selbst mit einem grossen Theile ihrer Peripherie hinter dieser Fascie, also schon in der Orbita liegen, was auch schon A. Cooper beschreibt.

Das eben genannte Verhältniss zur *membrana tarso-orbitalis* erklärt nach Professor Linhart's Ansicht das so häufige Vorkommen des subconjunctivalen Extravasates, so wie auch die Erscheinung, dass diese Geschwülste oft sehr schwer zu umgreifen und zu fixiren sind, so wie dass sie den Fingern unter den Orbitalrand hin entschlüpfen.

Eine sehr befriedigende Bestätigung dieser Ansicht finden wir in der reichen Erfahrung Arlt's, welcher im III. Bande seiner Ophthalmologie pag. 356 sagt: „letztere (Breigeschwülste) sitzen in den meisten Fällen (nach meinen Beobachtungen in allen) an der Augenlidfascie und an der Beinhaut."

Dass diese Dermoidcysten meist einen dünnen Balg haben, ist eine schon von A. Cooper gemachte Beobachtung; dieses und die häufig feste Verbindung mit der *fascia tarso-orbitalis* bewirken das so häufige unangenehme Ereigniss, dass während der Bloslegung der Balg angeschnitten wird.

Ich will nun die zwei oben erwähnten Fälle in Kürze beschreiben:

A. Frau von Sp. aus Gotha kam im Mai 1856 nach Würzburg, um sich von einer die Bewegung des linken oberen Augenlides hindernden Geschwulst befreien zu lassen. Patientin, eine sehr zartgebaute Frau von ungefähr 29—30 Jahren, weiss über die Entstehung dieser Geschwulst nur das zu sagen, dass sie schon seit mehreren Jahren eine kleine Geschwulst gehabt, dieselbe zufällig entdeckt hätte, in der letzten Zeit (d. h. Monaten) wuchs die Geschwulst auffallend. Bei der Untersuchung fand man unterhalb des äusseren Endes der linken Augenbraue eine flache Wölbung, bei der Betastung fühlte man eine rundliche Geschwulst von etwa 6—8 Linien Durchmesser, über derselben lag die Haut und der Orbicularmuskel als eine dicke Schichte, welche beide über der Geschwulst verschiebbar waren. Die Geschwulst war schwer zu umgreifen, da sie sich häufig unter der Orbitalwand verbarg. Sie konnte aber ihrer Beweglichkeit wegen, wenn sie ein-

mal gefasst war, über den Orbitalrand geschoben und da etwas fixirt werden.

Die Geschwulst war unschmerzhaft, die Bewegung des Orbicularis ungetrübt, das Heben des oberen Augenlides war behindert, es ging nur langsam, nicht gleichzeitig mit der rechten Seite; war das Augenlid einmal gehoben, so prominirte die Geschwulst mehr.

Patientin wurde nicht anästhesirt; nachdem ich die Geschwulst mit Daumen und Zeigefinger gefasst, nach aussen und oben an den Orbitalrand verschob und hier leicht fixirte, machte Professor Linhart einen zolllangen, mit dem Faserzuge des Orbicularis parallel laufenden (nach innen und unten concaven) Schnitt durch die Haut, trennte in derselben Richtung den Orbicularmuskel; als der Balg erkannt wurde, hat P. L. mit Pincette und Hohlsonde (also stumpf) das Bindegewebe, das die vordere und seitliche Partie des Balges umgab, getrennt, die hintere, gegen die Orbita sehende Fläche war aber mit der Unterlage (*fascia tarso-orbitalis*) ziemlich fest verbunden, so dass diese Verbindung mit der Schneide des Scalpelles getrennt werden musste. Nach der Herausnahme der Cyste konnte man im Boden der Wunde das lockere Orbital-Bindegewebe wahrnehmen, ein Beweis, dass die *membrana tarso-orbitalis* mit der Geschwulst innig verbunden und zum Theil verzehrt war.

Die Wunde wurde bloss durch Streifen englischen Heftpflasters verbunden.

Durch etwa 18 Stunden wurden mässig kalte Ueberschläge verordnet.

Schon kurze Zeit nach der Operation war ein die ganze obere und äussere Partie des *Bulbus* einnehmendes subconjunctivales Blutextravasat zu sehen, welches sich bis auf 2 Linien Entfernung gegen die Cornea erstreckte.

Am 2. Tage war schon eine bedeutende erysipelatöse Schwellung vorhanden, welche immer mehr zunahm und sich endlich über beide Gesichtshälften und die Stirne ausbreitete.

Unter diesen Umständen war es wahrscheinlich, dass Eiter abgeschlossen sei, es wurde daher mit einer Knopfsonde an einer Stelle die noch zarte Verbindung der Hautwunde getrennt, worauf sich eine geringe Quantität Eiter entleerte.

Unter dem fortwährenden Gebrauche lauwarmer Fomentationen (mit Bauschen, die in warmes Wasser getaucht waren) heilte die Wunde und schwand die Geschwulst innerhalb 6 Tagen. Nachdem nun noch einige Tage der Abschuppung der Epidermis im Gesichte und an der Stirne gegönnt wurden, verliess Patientin am eilften Tage nach der Operation Würzburg. Die Geschwulst zeigte ausser dem breiigen Inhalt, dem Haare beigemengt waren, in der Wandung zahlreiche Talgfollikel.

B. Der zweite Fall betraf ein Mädchen von 9 Jahren. Die Mutter weiss über den Ursprung der Geschwulst gar nichts zu sagen. Die Geschwulst wurde auch hier zufällig beim Waschen des Kindes entdeckt, etwa nach einem Jahre.

Die Symptome waren in allen Stücken dieselben, wie im eben erwähnten Falle *A.* (selbst der Ort war derselbe, die linke Augenbraue). Auch die Operation wurde ganz auf dieselbe Weise gemacht, nur war der Balg mit dem

Orbicularis so fest verbunden und so dünn, dass er verletzt wurde, wodurch die Exstirpation verlängert und erschwert wurde.

Auch hier wurden keine Knopfnähte angelegt.

Die Hautwunde schloss sich *per primam intentionem*, ohne auffallende Reactionserscheinungen in der Umgebung, so dass man glaubte, das Kind herumgehen lassen zu können. Am dritten Tage trat heftiges Fieber und eine bedeutende erysipelatöse Geschwulst am oberen Augenlide ein, die sich rasch zu einem Abscesse ausbildete, der schon am Tage nach dem Eintritte der Geschwulst die zarte Narbe durchbrach und eine bedeutende Quantität Eiter ergoss.

Zehn Tage nach der Operation war das Kind geheilt.

Die subconjunctivale Ecchymose war sehr gering. Die genauere Untersuchung ergab denselben Befund wie bei *A.*

Professor Linhart beobachtete bei den meisten Fällen von Exstirpation dieser Cysten grosse ödematöse und erysipelatöse Schwellungen, ja in einem Falle bei einem sonst schönen 18 Jahre alten Mädchen, Gangrän an der Haut des oberen Augenlides und nach der Heilung des Substanzverlustes ein ziemlich entstellendes Ectropium.

Prof. Linhart räth besonders bei dieser Exstirpation Alles sorgfältig zu vermeiden, was zu heftige Entzündung erregt und empfiehlt daher:

1. Einen verhältnissmässig grossen Schnitt durch die Haut und den Orbicularmuskel; dadurch wird es leicht, schnell und ohne viel Quetschung und Zerreissung den Balg zu entfernen, man entgeht dadurch oft der heftigen Eiterung der Wundhöhle (des Stromas der Cyste) und der Gangrän.

2. Soll man nie die blutige Naht anlegen, weil sie einerseits nicht nöthig, andererseits nachtheilig ist, da er immer beobachtet hat, dass die Nähte die Entzündung vermehren.

III.

Drei Fälle von Entropium mit Verschrumpfung des Knorpels nach Adams-Crampton operirt.

Magdalena Völker, 22 Jahre alt, war schon mehrmals wegen Augenleidens, mit Anschwellung der Nase, sowie der Lippen einhergehend, im Juliusspitale behandelt worden. Besserung war wohl jedesmal erfolgt, allein wenige Wochen nach ihrer Entlassung stellten sich immer wieder so lästige Symptome ein, dass sie alsbald wieder Hilfe suchen musste. Im Sommer 1857 wurde sie nun mit folgenden Erscheinungen aufgenommen: Bei mässig starkem Körperbaue war das Gesicht mehr gedunsen, die Umgebung der Nasenöffnung excoriirt, mit Krusten bedeckt. Die Augenlider waren fest geschlossen, beim Versuche sie zu öffnen, traten die continuirlichen Contractionen des *m. orbicularis* noch stärker auf. Bei Beschattung der Augen liessen sich die Lider etwas öffnen, wobei die Thränen hervorquollen.

Man sah spärliche Cilien, die Conjunctiva der Lider, sowie des Augapfels stark injicirt. Die erste Behandlung wurde mit guter Nahrung, *Oleum jecor. Asell.* in einem mässig dunklen Zimmer eingeleitet. Oertlich kamen Augenwässer, Lichtscheusalben, sowie Einstreuungen

von Calomel in Anwendung, jedoch ohne Erfolg. Besser wirkte das häufige und sorgfältige Ausziehen der auf dem Augapfel aufliegenden Augenwimpern, deren man jedoch nur bei fortschreitender Besserung ansichtig wurde. Unter dieser Behandlung brachte man wohl das linke Auge soweit zur Heilung, dass dasselbe bei Beschattung des rechten Auges leicht geöffnet werden konnte.

Anders verhielt es sich jedoch mit dem rechten Auge. Hier blieb das obere Augenlid einwärts gestülpt, die innere Kante war abgeschliffen, und deutlich sah und fühlte man eine Verkrümmung des Lidknorpels, so dass die äussere Haut mit dem Bulbus in Berührung kam. Man hielt für diesen Fall die Adams-Crampton'sche Methode für geeignet und führte sie auf folgende Weise aus:

Mit einer Krückenzange wurde das Augenlid gefasst und angespannt. Am äussern und innern Augenwinkel wurde nun mit einer Scheere ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langer, senkrechter Schnitt durch die ganze Dicke des Augenlidrandes mit Schonung des Thränenpunktes gemacht; sodann das Augenlid umgestülpt und mit einem Messer ein horizontaler Schnitt durch die Conjunctiva und Knorpel so geführt, dass er beide senkrechte Schnitte verband.

Nachdem das Augenlid in normale Lage gebracht war, wurde mit derselben Zange eine Hautfalte nahe am Lidrande *) gefasst und ausgeschnitten, sodann mit einigen Heften die Wundränder dieses Querovals vereinigt. Dadurch stand anfänglich der Lidrand fast in gerader und zugleich senkrechter Linie vom Bulbus ab. Eine leichte Blutung, die sich eingestellt hatte, wurde mit kalten Fomenten gestillt, wobei sich der anfänglich nicht unbedeutende Schmerz verlor.

Am ersten Tage stellte sich eine leichte ödematöse Schwellung ein, welche sich aber, nachdem am zweiten Tage die Nähte entfernt wurden, bald verlor.

Obschon keine weiteren Medicamente in Anwendung kamen, ging die Röthe der Conjunctiva, die Trübung der Cornea doch so rasch vorüber, dass Patientin als vollkommen geheilt schon am achten Tage entlassen werden konnte.

Von der Narbe in der äusseren Haut blieb nur eine feine Linie. An der Stelle der senkrechten Einschnitte sah man nur kleine Höckerchen, und die Lidspalte schloss sich vollkommen gut.

Völker wurde mit dem Bemerken entlassen, sich bei dem geringsten Leiden wieder zu zeigen, hat sich jedoch nach Verfluss von acht Monaten noch nicht gestellt.

Dasselbe Operationsverfahren wurde einige Tage später an einem Burschen von 22 Jahren, Georg Ehrmann, in Anwendung gezogen, welcher von seinem 6. Lebensjahre fortwährend an den Augen leidend, weder ein Handwerk erlernen, noch durch Taglohn sein Brod verdienen konnte. So wurde Patient in den dürftigsten Verhältnissen im Jahre 1855 in das Krankenhaus aufgenommen. In der ersten Zeit war die Behandlung hauptsächlich nur darauf gerichtet, durch gute Diät und Reinlichkeit dem in der Entwicklung zurückgebliebenen Körper nachzuhelfen. Dieses gelang im Verlaufe von zwei Jahren auch vollkommen. Allein nicht so mit dem eingewurzelten Augenleiden. Beständige hochgradige Lichtscheue liess anfangs eine genaue Untersuchung nicht zu. Später sah man die Lidränder, besonders der oberen Augenlider stark gewulstet, auf welchen ganz unregelmässig, bald in zwei, bald in drei Reihen die Cilien zerstreut standen.

Ausziehen dieser meist nach einwärts gestellten Wimpern nützte nur auf wenige Tage, dann traten die Entzündungserscheinungen wieder heftiger als zuvor ein durch den Nachwuchs neuer Cilien. Man entschloss sich daher damals zur vollständigen Abtragung der gewulsteten Lidränder. Da gleichzeitig eine nicht unbedeutende Verwachsung beider Augenlider im äussern Winkel auf beiden Augen vorhanden war, spaltete man zunächst diese Verwachsung, brachte sodann eine Hornplatte unter das obere Augenlid, auf welcher mit einem Scalpell der ganze verdickte Lidrand abgetragen wurde.

Auf dem linken Auge wurde der gewünschte Erfolg erzielt, auf dem rechten Auge blieb die Operation ohne Erfolg.

Bald wuchsen einige Wimpern, deren Haarbälge zurückgelassen waren, hervor, wesshalb man dieselben zu entfernen und zu zerstören suchte. Die harte, etwas höckerige Narbe selbst stellte sich direct nach einwärts, so zwar, dass grosse Gefahr für die ohnehin schon bedeutend erkrankte Cornea drohte.

Es wurde das Auswärtsstellen der Narbe durch Heben der muldenförmigen Krümmung des Lidknorpels nothwendig, und dieser Indication genügte vollständig die Adams-Crampton'sche Methode, welche ganz in obiger Weise im Sommer 1856 ausgeführt wurde.

Nach wenigen Tagen waren die Operationswunden geheilt, die Röthe der Conjunctiva schwand, mit ihr die enorme Lichtscheue, die Cornea hellte sich bis auf einige kleine Trübungen sehr schön auf.

Bald entzog sich Ehrmann, kräftig und muthig zur Arbeit, der ärztlichen Beobachtung. Eingezogenen Erkundigungen zu Folge ist derselbe vollkommen geheilt.

Magdalena Ritzel, 29 Jahre alt, wurde am 27. Sept. 1857 in einem bedauerungswürdigen Zustande in das Spital gebracht. Diese Kranke gab an, ihr Brod betteln zu müssen, da sie zu Handarbeiten nicht sähe; die Leute verstiessen sie, da sich dieselben ihrer Augen wegen ekelten; und so sei sie ganz verlassen.

In der That war das Gesicht ganz entstellt, indem eine schleimig eitrige Flüssigkeit nicht nur die Augen verklebte, sondern auch als breite Krusten in der Umgebung fest haftete.

Wegen Erschöpfung und grosser Schmerzhaftigkeit bei Berührung der stark entzündeten Augen wurden kühlende Umschläge in einem dunklen Zimmer verordnet, eine leicht verdauliche Kost verabfolgt. Einige Tage später konnte man ohne bedeutenden Schmerz zu erregen, eine genauere Untersuchung vornehmen. Man fand einen krampfhaften Verschluss beider Augen. Die Cilien waren nicht sichtbar, konnten nur nach starkem

*) Es ist nicht nöthig, die Falte nahe am Lidrande zu fassen, da nur in diesem Falle beim Vereinigen der zurückbleibenden Hautwundränder eine Auswärtskehrung des Lidrandes erfolgt. Höher aber, wo die Haut mit dem Tarsus nicht so genau verbunden ist, hat die Ausscheidung der Hautfalte auf die Krümmung des Tarsus gar keinen Einfluss.

Emporziehen des oberen Augenlides und mit Hilfe einer feinen Sonde von dem Augapfel abgehoben werden, auf welchem sie, ausserdem unter tiefem Schleim versteckt, auf und ab gleiteten.

Auf dem linken Auge, woselbst nur mässige Röthe der Bindehaut, keine besondere Erkrankung der Hornhaut zu beobachten war, liessen sich die Cilien durch fleissiges Reinigen, häufiges Auswärtsbiegen, sowie Fixiren des Augenlides mittelst englischer Pflasterstreifen, bald in fast normaler Stellung erhalten.

Auf dem rechten Auge dagegen war die krampfhafte Contraction der *portio minor musc. orbic.* so energisch, die Verkrümmung des oberen Augenlidknorpels so bedeutend, die innere Kante so abgerundet, die äussere Haut excoriirt so eingestülpt, dass selbst bei sehr starkem Zug am oberen Augenlide die Cilien sich vom Augapfel nicht entfernten.

Hier nahm man am 30. September 1857 dasselbe oben näher beschriebene Operationsverfahren zu Hilfe und konnte nach 5 Tagen die Patientin als vollkommen vom Entropium geheilt erklären. Da jedoch auf diesem Auge bedeutende Veränderungen auf Conjunctiva und Cornea zu beobachten waren, so wurde Patientin deshalb und um überhaupt den weiteren Verlauf nach dieser Operation näher kennen zu lernen, noch mehrere Wochen einer weiteren Behandlung unterstellt.

Die profuse, schleimig eiterige Secretion hörte ganz auf, die Excoriationen um das Auge und auf der Wange heilten ab. Die Cornea blieb wohl getrübt, allein alle weiteren Entzündungssymptome verschwanden. Das obere Augenlid schloss vollständig, nur wenn Patientin das Auge öffnete, bemerkte man einen kleinen Zwischenraum zwischen der Oberfläche des Bulbus und der Kante des Lides. Die Cilien, welche anfänglich verkümmert erschienen, standen buschig beim Schlusse der Lider nach vorne und abwärts.

Da man bei diesem sehr hochgradigen Entropium das Abtragen einer bedeutenden Hautfalte aus dem oberen Augenlide für nothwendig gehalten hatte, so war beim Schlusse der Augenlider eine leichte Spannung gegen die Augenbraue rechter Seits zu bemerken, in Folge dessen der Augenbrauenbogen etwas sich abflachte.

Es scheint mir der Mühe werth, dieser Operation wieder mehr Aufmerksamkeit zu schenken, denn sie bietet namentlich bei Einrollung und Verschrumpfung des Lidknorpels den Vortheil, dass sie den Knorpel selbst vom Bulbus abwendet; dass dies nicht unwichtig ist, sehen wir aus dem zweiten Falle, wo gar keine Cilien mehr vorhanden waren und die Reizung des Bulbus nur durch den einwärts gebogenen Rand des Knorpels verursacht wurde. Diese Auswärtskehrung bewirkt keine der für Entropium und Trichiasis angegebenen Methoden in dem Masse; selbst Tasche's Verpflanzung des Cilienbodens, die in der Neuzeit bevorzugteste Methode, lässt die hintere Lefze des Lides, oder wenn diese abgeschliffen ist, einen künstlich gebildeten Rand des Knorpels gegen den Bulbus gekehrt. Zudem bietet die ebengenannte Tasche'sche Methode weit mehr Gefahr der Absterbung des Lappens als jede andere Methode, wo dann der Effect derselbe ist, wie nach Jäger's Abtragung der vorderen Lefze des Lidrandes. Vor dieser letztern Methode hat die Adam-Crampton'sche nebst der Aufwärtsrollung des Knorpels noch das voraus, dass sie die Cilien erhält.

Prof. Linhart sah bei Rosas in Wien mehrere solche Operationen, welche, wenn sie gut ausgeführt waren, immer so schlagend günstige Resultate hatten, wie die eben von mir erzählten Fälle.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Balneologischer Bericht aus Hall in Oberösterreich.

Saison 1857.

Von Dr. J. Netwald,

ständischem Bade- und Brunnenarzte zu Hall.

(Schluss.)

9. Subperitonäales Uterusfibroid. Frau N., 35 Jahre alt, überstand vor 10 und vor 8 Jahren Entbindung und Wochenbett ohne Störung. Etwa 1 Jahr nach der letzten Entbindung bemerkte Patientin, dass die ehedem regelmässig und schmerzlos verlaufende Menstruation mit wehenartigen Schmerzen, besonders in der Kreuzgegend, dann auch weit reichlicher, als es zuvor der Fall gewesen, auftrat und noch dazu länger währte. In den immer kürzer werdenden Zwischenräumen von einer Periode zur andern trat mässige Uterinalblennorrhöe ein. Erst nach jahrelangem Bestehen dieser Zustände ward der Rath eines sogenannten Frauenarztes eingeholt, welcher nachwies, dass das allmälig heftiger und anhaltender gewordene Kreuzweh, die oft durch 4 — 6 Tage währende Stuhlverhaltung, endlich die zuletzt öfters wahrgenommenen Blutungen aus den, allem Anscheine nach varicosirten Hämorrhoidalgefässen von dem Drucke herrührten, welchen ein subperitonäales, am Uterusgrunde aufsitzendes Fibroid auf das Rectum ausübe. In den letzten zwei Jahren hatten zwei Peritonäalentzündungen stattgehabt und seitdem geht jeder Menstruation meist schon mehrere Tage ein Gefühl von Zerrung, sowie heftigerer Schmerz voran, der sich aber nicht bloss auf die Kreuzbeingegend beschränkt, sondern auch den rechten Ober- und Unterschenkel ergreift, während andere Male plötzlich, ohne dass irgend eine Körperanstrengnng oder Gemüthserregung vorausging, z. B. während eines langsamen Spazierganges, ja selbst beim Ruhigsitzen so heftiges Herzklopfen entstand, dass Patientin sprachlos keinen Schritt zu machen vermag, welcher Zustand jedoch nie länger als durch 4 bis 5 Minuten andauert. Das Fibroid lässt sich durch die Bauchwand hindurch, etwas zur Rechten der Mittellinie als eine harte, wie mit Höckern bedeckte Geschwulst vom Umfange zweier Gänseeier fühlen. Allein ihr Umfang ist noch grösser, indem ihr nach rückwärts gekehrter Theil sich nicht ergreifen lässt. Vermuthlich wurde der Uterus, da dessen Vaginalportion sehr hoch steht, sobald die Geschwulst ihrer bedeutenden Vergrösserung halber in der Beckenhöhle nimmer genug Raum hatte, in die Bauchhöhle emporgedrängt, wo den durch Druck auf das Bauchfell hervorgerufenen Entzündungen alsbald Ausschwitzungen und Verwachsungen des Fibroids folgten.

Die Anwendung zahlreicher Blutegel, der Einreibungen von Jodkaliumsalbe u. dgl. leisteten nichts, ja sie konnten nicht einmal der fernern Entwicklung des Uebels Einhalt thun. Zur Beseitigung der Stuhlbeschwerden dienten Kaltwasser-Clystiere noch am besten und es dürfte das trotz des ernsten Leidens fortwährende Gedeihen des Körpers zumeist dem Umstande zu verdanken sein, dass der Magen von den sonst unvermeidlichen Purgiermitteln verschont blieb.

Unter jedesmaliger Einführung eines gläsernen Mutterspiegels nahm Patientin hier 48 Wannenbäder mit Zusatz von 8 bis 40 Mass Jodsoole auf 3—2 Eimer, ferners 36 Sitzbäder mit 3—10 Mass Jodwasser auf 17—10 Mass Süsswasser bei 26° R. Täglich Abends ward ein Clystier mit halbverdünnter kalter Jodsoole gegeben. Der Stuhlgang erfolgte täglich und zeigte nie eine Spur von Blut. Die Menstruation stellte sich zweimal mit merklich geringeren Schmerzen ein und dauerte kein Mal länger als fünf Tage. Auch am Umfange des Fibroids liess sich eine Verminderung wahrnehmen, theils direct fühlbar durch die Bauchdecke hindurch, theils durch das bedeutende Sinken der Vaginalportion nachweisbar.

10. Serpiginöser Lupus. Der 50jährige Herr N. hatte sich vor 5 Jahren einen Schanker zugezogen, der bald geheilt wurde. Drei Jahre darauf stellten sich syphilitische Erscheinungen an der Rachen-, Mund- und Nasenschleimhaut, sowie ein röthelartiger syphilitischer Ausschlag ein. Der Gebrauch des Sublimats, des Zittmannschen Decocts, der Schmiercur, dann lauwarmer Seifenbäder hoben das Uebel, wie es schien, vollkommen. Allein noch vor Ablauf eines Jahres zeigte sich an beiden Armen ein Ausschlag, welcher, mit stärkerer Hautröthung beginnend, vom Mittelpuncte gegen die Peripherie zu in Eiterung, hierauf in Borken-, endlich in Narbenbildung überging. Da auf die mehrmals versuchte Anwendung von Quecksilberpräparaten jetzt stets schon nach wenigen Tagen Speichelfluss erfolgte, erhielt Patient ein Sassaparilladecoct und wurde, da es wenig leistete, nach Hall geschickt. Er nahm 48 Vollbäder mit Zusatz von 10—60 Mass Jodsoole auf $3\frac{1}{2}$—2 Eimer Süsswasser bei 27° R.; auf die lupösen Stellen wurden in den ersten 14 Tagen nur über Nacht, dann mit viermaligem Wechseln während je 24 Stunden in Jodwasser getauchte Compressen aufgelegt. Die innere tägliche Jodwassergabe stieg von $\frac{1}{8}$ bis auf $\frac{1}{2}$ Seidel. Der Lupus heilte; wie ich erfuhr, zeigte sich seitdem — es sind nun vier Monate seit der Cur verflossen — kein Rückfall.

11. Lungentuberculose. Scrofulöse Infiltration der Nacken-, Hals- und Unterkieferdrüsen. Fräulein N., 25 Jahre alt, hat sowohl ihren Vater, als zwei ältere Schwestern an Lungentuberculose verloren. Die Mutter lebt und leidet an atonischer Gicht. Von der ersten Kindheit an litt das Fräulein häufig an Ausschlägen, Drüsenanschwellungen und hartnäckigem catarrhalischen Husten. An der linken Wange besteht eine kleine Fistelöffnung, die ein mit der Ohrspeicheldrüse zusammenhängender Lymphabscess hinterliess; sie schliesst sich zeitweilig, bricht dann wieder auf und es fliesst etwas mit Speichel gemischte Lymphe heraus. Im vorigen Jahre trat an die Stelle der unterbleibenden Menstruation zweimal Blutspeien. Die Kranke hat grosse Mengen von Leberthran genossen, Parad und Gleichenberg besucht. An dem letztgenannten Curorte nahm sie das Mineralwasser mit Kuhmolke gemischt. Im vergangenen Winter zog sich Patientin durch Verkühlung eine Entzündung der Nacken-, Hals- und Unterkieferdrüsen zu. Als Folgen sind zahlreiche Anschwellungen von Eichel- bis Taubeneigrösse bei der Ankunft in Hall zu fühlen gewesen. Das Aussehen war leukophlegmatisch, die Kräfte sehr herabgekommen, der Puls beschleunigt, aber schwach.

Dennoch vertrug Patientin während ihres zweimonatlichen Aufenthalts vortrefflich 42 Wannenbäder mit 6—35 Mass Jodsoole auf 3 — $2\frac{1}{4}$ Eimer Süsswasser bei 27° R. anfänglich an jedem 2. Tage, späterhin alltäglich. Innerlich verordnete ich ihr Selterserwasser mit frisch gemolkener Kuhmilch, später Kuhmolken, auf den Hals und Nacken Jodwasserumschläge. Die Menstruation stellte sich hier zweimal normal ein, die Drüsenanschwellungen schwanden zusehends. Die bei der Hierherkunft heisere Stimme klärte sich, der Husten schwieg gänzlich und die auffallend gekräftigte, wieder aufblühende Patientin schied von Hall mit der Zusage, sich im kommenden Jahre unter den ersten Curgästen der Saison einzufinden.

12. Syphilitischer Bubo. Herr N., 29 Jahre alt, zog sich vor mehreren Jahren zu wiederholten Malen Schanker zu, welche er stets durch Aetzen mit Höllensteinlösung rasch heilte. Ein Arzt, dem er sich gegen Ende Novembers vorigen Jahres mit einem rechtseitigen, schmerzlosen Bubo vorstellte, leitete denselben, da gar keine anderweitige syphilitische Infection zu finden war, umsomehr als Patient häufig Reitübungen vornahm, von mechanischen Einflüssen ab und behandelte ihn demnach als traumatischen Bubo bloss durch Compression, welche die Geschwulst auch rasch verkleinerte. Als aber Patient sich im Carneval höchst emsig den Tanzfreuden widmete, erlitt mit einem Male die bis dahin höchst thätige Resorption eine Unterbrechung, wogegen sich Abscesse und Hohlgänge bildeten, die auf gewöhnliche Weise zur Heilung kamen. Zur Berichtigung der Diagnose führte aber das nunmehrige Erscheinen verdächtiger Lippeneinrisse, das Wiederemporwuchern eines schon seit Jahren an der Eichelkrone vorhandenen Condylomrestes, endlich syphilitische Acne. Demgemäss wurden Diät und Behandlung modificirt. Vom Zittmann'schen Decocte musste man abgehen, nicht nur weil Patient dagegen unüberwindlichen Ekel hatte, sondern eines heftigen Fiebers wegen, welches die plötzliche Schmelzung einer beträchtlichen Partie der enorm infiltrirten Leistendrüse begleitete. Nach mehrtägigem Aussetzen alles Medicinirens ward Jodkalium innerlich und als Zusatz zu Bädern verschrieben. Nach fünf Wochen waren die Hohlgänge und der Ausschlag entfernt. Die Lippeneinrisse und das Condylom wurden durch Betupfen mit gesättigter Höllensteinlösung geheilt. Es blieben aber bedeutende Verhärtungen einzelner Parthien der Leistendrüse zurück, wesshalb Patient Hall besuchte. Durch 30 Bäder mit Zusatz von 10—40 Mass Jodsoole auf 3—2 Eimer Süsswasser, 16 Sitzbäder mit 4—8 Mass Jodwasser auf 16—12 Mass Süsswasser bei 27° R., den Gebrauch von Jodsoolenumschlägen auf den Bubo über Nacht und die innerliche Anwendung von täglich ein bis

drei Achtel Seidel Jodsoole verlor sich das Localübel so vollständig, dass ausser den früher vorhandenen, jedoch auch stark abgeflachten Narben keine Spur eines so bedeutenden Bubo's hinterblieb.

13. Chronische Beinhautentzündung des Schienbeines. E. D., 17 Jahre alt, gesunder Eltern Tochter, war bis vorigen Spätherbst immer sehr gesund. Durch eine Verkühlung beim Wasserdurchwaten entstand am linken Schienbeine eine sehr schmerzhafte Geschwulst. Die verschiedensten Hausmittel, so wie auch Blutegel halfen nichts. Selbst auf einen Stock gestützt, konnte Patientin kaum mehr gehen, weil jedes Auftreten den Schmerz in der bei anderthalb Zoll langen, einen Zoll breiten Geschwulst erhöhte. Das Jodwasser wurde in diesem Falle innerlich gar nicht, dafür äusserlich um so anhaltender gebraucht, nämlich zum Tränken der auf die Geschwulst gelegten Compressen, als Zusatz zu 30 Bädern im Verhältnisse von 6—22 Mass auf 3—2½ Eimer Süsswasser, endlich als Localbad, indem der leidende Unterschenkel in einem bis ans Knie reichenden buttenähnlichen Holzgefässe in halbverdünnter Jodsoole bei 27° R. täglich eine halbe Stunde lang gebadet ward. Schon am 8. Tage dieses mannigfaltigen Jodwassergebrauchs konnte Patientin den Stock entbehren und ohne Angst trat sie zu Fuss den Rückzug in ihre drei Stunden von Hall entfernte Heimat an.

14. Syphilitische Rötheln. Herr N., in den dreissiger Jahren, machte in den letzten acht Jahren drei Mal die Schmiercur durch und zwar beide ersten Male keineswegs in so milder Weise, wie man sie itzt häufig übt; aus Besorgniss vor Nachtheilen einer vierten Wiederholung liess sich Patient beim neuerlichen Ausbruche constitutioneller Syphilis nur zum Gebrauche von Jodkalium und Holztränken herbei, zeigte aber trotz ihrer siebenwochentlichen Anwendung, als er nach Hall kam, eine besonders an den Schenkeln und Oberarmen in voller Blüthe stehende *Roseola syphilitica*, nämlich getrennt stehende, runde, theils rothe, theils braune Flecken von der Grösse eines Kupferkreuzers, welche in der Kälte mehr sichtbar, in der Bettwärme und unter dem Fingerdrucke hingegen auffallend blässer wurden. Ausserdem klagte Patient über Schlaflosigkeit und über nächtliche Knochenschmerzen. 54 Bäder mit 8—50 Mass Jodsoole auf 3—1¾ Eimer Süsswasser bei 27° R., ferner der innerliche Gebrauch von täglich ⅛—½ Seidel Jodwasser hoben, ohne dass hiezu irgend ein anderes Arzneimittel wäre verwendet worden, den Ausschlag und die Knochenschmerzen völlig. Der lang entbehrte Schlaf hatte sich bereits nach den ersten 12 Bädern ganz gehörig eingestellt und seitdem keine Störung mehr erlitten.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Möglichkeit der Arsenikvergiftung durch Cigarren hat Prof. Bunsen in Heidelberg aus Anlass eines in Genua vorgekommenen Falles ein wohl motivirtes Gutachten abgegeben, zu dessen Abfassung mannigfaltige Versuche durch Dr. Reisig im chemischen Laboratorium angestellt wurden. Nach diesen Versuchen beträgt die Menge arseniger Säure, welche von der imbibirten Cigarre in die Mundhöhle gelangen kann, nicht ganz 1,66 gr. Die Menge, welche aus der mit dem Gifte in fester Form gefüllten Cigarre durch die eingesogenen Dämpfe in den Mund gelangen kann, 0,13 gr. Es ist demnach allerdings möglich, dass Jemand durch das Rauchen schon einer einzigen Cigarre, sei sie durch Imbibition mit arseniger Säurelösung oder mit fester arseniger Säure erfüllt, vergiftet, ja selbst tödtlich vergiftet werde.

Wenn arsenige Säure mit glimmender Kohle verflüchtigt wird, so verbreitet sich aber ein höchst ekelhafter knoblauchartiger Geruch, der so intensiv ist, dass er als eines der empfindlichsten Reactionsmittel betrachtet werden kann, wodurch sich noch fast unwägbare Spuren von Arsenik entdecken lassen; eben so entsteht beim Rauchen einer solchen Arsenikcigarre ein höchst ekelhafter Geschmack im Munde, so dass man schon nach ein paar Zügen die Cigarre gerne wegwirft. Um aber die oben erwähnten Mengen von Arsenik (1,66 und 0,13 Gran) aufnehmen zu können, müssten über 200 Züge gemacht werden und es erscheint somit widersinnig, anzunehmen, ein Mensch werde bei gesunden Sinnen, sei es des Genusses wegen, oder aus Rücksichten der Höflichkeit gegenüber einem Andern so viel Züge aus einer Cigarre thun, dass er durch das beim Rauchen verflüchtigte Arsenik tödtlich vergiftet werde. Bei dem Rauchen solcher Cigarren werden aber zugleich 0,86 Gran und respective 2,85 Gran in Dampfform in die atmosphärische Luft geführt; es kann daher in einem sehr kleinen geschlossenen Raume allerdings die Luft damit so vergiftet werden, dass ihre Einathmung todtbringend wird. Allein auch hier gilt das Obengesagte, es lasse sich nicht annehmen, dass ein Mensch bei gesunden Sinnen des Genusses halber oder aus conventionellen Rücksichten so lange vergiftete Cigarren rauchen werde, dass er durch das Einathmen des dadurch in der Luft verbreiteten stinkenden Dampfes vergiftet werde. Es ist endlich auch auf Grundlage angestellter Versuche nicht anzunehmen, dass beim Rauchen arsenige Säure, die in dem Mundende einer Cigarre durch Imbibition oder in fester Gestalt gebracht ist, in todtbringender Menge in dem Speichel des Mundes sich auflöse, ohne dass der Rauchende zuvor die mit der Cigarre vorgenommene Veränderung bemerkte und durch den üblen Geruch und Geschmack abgehalten werden sollte, dieselbe weiter zu rauchen. (*Casper Vierteljahrsschrift. XI. Bd. I. Heft.*) S.

Das Wesen der natürlichen Mumification der Leichen besteht nach Dr. Toussaint in Königsberg in der Entfernung der Flüssigkeiten und hiedurch bedingter Erhaltung der Structurverhältnisse. Als Bedingung derselben steht hohe Temperatur über + 30° R nebst grosser Trockenheit der Luft obenan. Das Wasser ist dasjenige Agens, welches der Mumification am feindlichsten entgegentritt. So findet man in der Wüste die meisten ausgetrockneten Leichname, eben so in tiefen Gräbern, welche durch die Bodenbeschaffenheit den Zutritt atmosphärischer Luft und des Wassers abhalten. Eine sehr niedere Lufttemperatur aber scheint überhaupt jede Veränderung der Körper mehr hintanzuhalten; nur wo bei niedriger Temperatur von — 10° bis + 5 R gleichzeitig ein scharfer Luftstrom wirkt, tritt zwar langsam aber um so nachhaltiger Mumificirung ein, wie dies die freistehenden Leichen in dem 7200 Fuss hoch gelegenen Hospiz am St. Bernard beweisen. Die Kälte conservirt die Leichen und lässt dem Luftstrome Zeit, die Flüssigkeiten derselben aufzunehmen und fortzuführen. Es lässt sich übrigens nicht leugnen, dass es noch andere bisher unbekannte Bedingungen zur Mumificirung gibt, denn wir finden natürliche Mumien auch an solchen Orten,

an welchen der Verein der oben angeführten begünstigenden Umstände nicht vorhanden ist. Was den bekannten Einfluss von genossenem Arsenik auf die Mumification betrifft, so ist er wohl in vielen Fällen constatirt, allein es ist gewiss, dass die Mumificirung einer Leiche allein nichts beweist für die Vergiftung mit Arsenik; nur bei dem Mangel des chemischen Nachweises von Arsenik in der Leiche einer Person, bei welcher der Verdacht einer Vergiftung durch Arsenik vorliegt und wo die bekannten Bedingungen zur Mumification fehlen, ist letztere als Glied einer Kette von Umständen, die sonst diese Vergiftung wahrscheinlich machen, von grossem Werthe und erlaubt in manchen Fällen mit einem hohen Grade von Wahrscheinlichkeit den Schluss auf Arsenikvergiftung. (*Casper Vierteljahrsschrift XI. Bd. II. Hft.*) S.

b) Aus dem Gebiete der Therapie.

Zur Behandlung der Galactorrhoea. Zur Bekämpfung dieses Leidens empfiehlt Dr. Besch vor der Entbindung, antiphlogistisches Regime, häufige Bewegung im Freien, zwischendurch Eccoprotica, Venaesectionen bei bedeutender arterieller Reizung, Application von Tinct. Jod., 1 Mal in 12—24 Stunden, auf die obere Hälfte der Mammae. Nach der Entbindung sind Umschläge von kaltem Wasser und Essig nach Prof. Dewees auf die Mammae, bei plötzlicher Unterdrückung der Lochien und bedeutender Gefässreizung Venaesectionen, Purgantia, laue Sitzbäder, reizende Fussbäder, Fomentationes abdominis, Sinapismen in der Lenden- und Sacralgegend anzuwenden. Dabei beschränkte Diät und Eiswasser zum Getränk. Verlässt Pat. das Bett, ist leichte Bedeckung der Brüste, mässige Bewegung im Freien wichtig, dabei die Anwendung der folgenden Pillenmasse:

R. *Scill. mar. pulveris. gr. sex.*
Antimon. tartaris: gr. duo.
Syrup. q. s. ut f. pilul XXIV.
S. Früh und Abends 1 Pille zu nehmen.

Bei hartnäckigen Fällen rühmt Dr. B. *Acidum gallicum* und ferner *Acida mineralia*, *Chinin*, *Tinct. Ferr. muriat.* und *Liquor Potass. arsenic.* mit Syrup und destilirtem Wasser reichlich verdünnt. Bei gesteigerter Reizbarkeit des Magens bewährte sich nebst einem *Infus. frigid. Gentianae* eine Pillenmasse aus *Nitr. Argent.* und *Extractum Conii*, bei Magensäure nach Heberden's Formel: *Testae Ostr.* und *Rad. Gent.* Zur topischen Anwendung eignen sich: *Tinct. Jod.* mit Campher, eine Salmiaklösung in verdünntem Essig, mit Rhum getränkte Wicke oder Compressen; Campherpflaster auf Leder aufzutragen zur Bedeckung einer jeden Brusthälfte. Der Gebrauch von Belladonna oder *Fol. Stramonii* ist erst nach Entfernung des Kindes räthlich. (*Peninsul. Journ. Febr. 1857.*) C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 8. April l. J. in den frühen Morgenstunden verlor das Doctoren-Collegium eines seiner würdigsten und thätigsten Mitglieder; Dr. Ludwig Mauthner Ritter von Mauthstein, Prof. der Kinderheilkunde und Director des St. Annen-Kinderspitales starb nach einer Erkrankung von wenigen Tagen in Folge eines sich rasch bildenden Exsudates in die Gehirn-Ventrikeln. Wir behalten uns vor, dem Andenken dieses verdienstvollen Mannes in unseren Blättern noch einige besondere Worte zu widmen.

— Das Doctoren-Colleg. der med. Facultät hat am 3. April l. J. dem verdienstvollen practischen Arzte, Dr. Josef Singer, k. k. Rath, emer. Primararzt in der k. k. Theresianischen Akademie und im Inquisitenspitale des Wiener k. k. Landesgerichtes, zu seiner 50jährigen Doctor-Jubiläumsfeier ein auf Pergament geschriebenes Gratulationsschreiben übergeben.

— In der k. k. Josefs-Akademie wurde der Studienplan in der Art modificirt, dass die Chemie aus dem zweiten in das erste Jahr verlegt, und nebstbei im zweiten Semester des ersten Jahrganges ein mathematisch-physikalischer Vorbereitungscurs eingeführt wurde.

— Se. Excellenz der Herr Minister d. I. hat sich veranlasst gefunden, der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien in Anerkennung der Bestrebungen derselben zur Förderung der gesammten Heilwissenschaft und des öffentlichen Gesundheitswohles eine Subvention von 500 fl. CM. zukommen zu lassen.

— Dr. Boschan, Badearzt in Franzensbad, wurde zum correspondirenden Mitgliede der Société d'hydrologie médicale in Paris gewählt.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 25. März bis 7. April 1858.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause zeigte sich in den letzten 2 Wochen ein geringerer Andrang von Kranken, daher auch einige Abnahme des Krankenstandes. Vom 24. bis incl. 30. März betrug die Gesammt-Aufnahme 419 (271 M. 148 W.), die grösste Aufnahme an einem Tage war 75, die geringste 39 und der Krankenstand am 30. März stellte sich auf 2337 (1412 M. 925 W.); es starben in dieser Woche 77 (45 M. 32 W.), an den einzelnen Tagen 7 bis 20. Pneumonien waren noch immer häufig, auch viele Dysenterien, dagegen zeigten die Puerperal-Processe eine Abnahme. Vom 30. März bis incl. 4. April betrug der Zuwachs an neuen Kranken 320 (197 M. 123 W.), in den einzelnen Tagen zwischen 32 und 75, und der Krankenstand am 5. April betrug 2312 (1380 M. 932 W.); gestorben sind in dem genannten Zeitraume 51 (30 M. 21 W.). Der Krankheitscharakter blieb dem der früheren Woche ziemlich gleich.

Im Filial-Spitale in der Leopoldstadt wurden in der ersten Woche 80 Kranke (56 M. 24 W.) aufgenommen, entlassen wurden 63 und Todesfälle hatte man 10, und der Krankenstand betrug am Schlusse der Woche 271 (162 M. 109 W.); zur Aufnahme kamen mehrere Pneumonien, auch einige Typhen, vorherrschend aber Tuberculosen, sowohl der Lungen als des Darmrohres; die Mehrzahl aber waren chirurgische Fälle; Syphilis war bei der Aufnahme etwas zahlreicher als in der Vorwoche. Die obigen 10 Todesfälle kamen grösstentheils auf Rechnung der Tuberculosis und dasselbe gilt auch bezüglich der Sterbefälle in der folgenden Woche, in welcher 60 Kranke aufgenommen wurden, die Zahl der Entlassenen betrug 57, die der Verstorbenen 10, und es verblieben am 6. März 264 (154 M. 110 W.) in Behandlung; zahlreiche Fälle von Syphilis wurden eingeliefert, eine besonders vorherrschende oder epidemische Krankheitsform machte sich nicht bemerkbar; der Heiltrieb war befriedigend.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden hatte man am 29. März einen Krankenstand von 710; die Aufnahme neuer Kranken war geringer als in früheren Wochen. Die catarrhalischen Affectionen zeigten eine sichtliche Abnahme, obwohl Lungenentzündungen noch immer verhältnissmässig stark vertreten waren. Von acuten Exanthemen kamen mehrere Fälle von Morbillen vor, die Variola aber zeigte einige Abnahme. Von anderen Krankheitsformen sind Typhen zu erwähnen, welche, obwohl vereinzelt, doch sehr heftige Symptome darboten, dann ein Fall von Metrophlebitis, welcher durch intensiven Icterus und typhöse Erscheinungen begleitet, um so mehr die Diagnose erschwerte, als die anamnestischen Momente gänzlich mangelten und die Kranke nur wenige Tage beobachtet werden konnte, bis die Autopsie an der Leiche die richtige Erkenntniss der Krankheit lieferte. Am Ende der zweiten Woche, am 5. April, hatte die Anstalt einen Krankenstand von 70[illegible]. Von den der Ziffer nach nur mässig vertretenen acuten Krankheitsformen sind nebst fieberhaften Darmcatarrhen besonders Pneumonie und Pleuritis zu nennen, welche ziemlich stark vertreten waren und zwar meist bei robusten Individuen. Typhen zeigten in der letzten Woche eine kleine Zunahme und man beobachtete einzelne sehr schwere Formen. Variola-Fälle sind mehrere, von anderen acuten Exanthemen nur einzelne Fälle jetzt in Behandlung.

Im Spital der barmherzigen Brüder wurden in der ersten Woche 66, in der zweiten 67 Kranke aufgenommen,

die Aufnahme von Kranken zeigt sich im Vergleiche zu der früheren Woche vermindert. Ausser Pneumonien, acuten Rheumatismen und einigen Variola-Fällen kamen wenige acute Krankheitsformen zur Beobachtung; Typhen kamen in diesen 14 Tagen nur 2 zur Aufnahme.

Im k. k. Garnis.-Spitale Nr. I wurden in der ersten Woche 146 neue Kranke aufgenommen, 16 starben und der Krankenstand am 31. März betrug 768; in der folgenden Woche kamen 139 neue Kranke zur Aufnahme, 10 starben, und der Krankenstand am 7. April betrug 682; diese Verringerung kommt indess auf Rechnung des Umstandes, dass am 3. April 77 Augenkranke in das neu eröffnete Möllersdorfer Filial-Spital transferirt wurden. Bei der Krankenzahl vom 7. April befanden sich nur noch 151 Augenkranke, 4 Typhus- und 17 Blatternkranke; die beiden letzteren Krankheitsformen zeigen eine Abnahme im Vergleiche mit den früheren Wochen. Von den 26 Todesfällen dieses Zeitraumes kamen 11 auf Rechnung von Tuberculose, 5 auf Pneumonie, 3 auf Typhus und einzelne auf Meningitis, Pleuritis, Peritonitis und Pyämie.

Im k. k. Garn.-Spitale Nr. II war die Aufnahme in der ersten Woche 191, in der folgenden 168, der Krankenstand am 30. März betrug 697, und sank am 6. April auf 532, und zwar ebenfalls durch obige Transferirung nach dem Filialspitale in Möllersdorf. Gestorben sind in diesen 14 Tagen 12 Kranke, wovon 5 an Tuberculose, 4 an Pneumonie und einzelne an Peritonitis und Dysenterie. Im Krankenstande befanden sich am 6. April noch 128 Augenkranke, 12 Typhus- und 14 Variolafälle.

Monatbericht aus dem St. Annen-Kinderspitale.

Im Monate März wurden 154 in der Anstalt behandelt, von denen 77 genesen und 25 gestorben sind. In Behandlung verblieben 52. Im Allgemeinen schwankte der tägliche Krankenstand zwischen 50 und 60, während er in den Wintermonaten 70 bis 80 betrug. Um so grösser war die Anzahl ambulatorischer Kranker, sie betrug in diesem Monate 430. Der Grund dieser bedeutenden Vermehrung ist gewiss nur in der eingetretenen besseren Jahreszeit zu suchen, welche es gestattete, die Kinder aus grösseren Entfernungen zur ärztlichen Behandlung in die Anstalt zu tragen. Der Eintritt des Frühjahres war wie gewöhnlich durch das häufige Vorkommen von Drüsengeschwülsten und durch die Verschlimmerung tuberculöser Leiden bezeichnet. Auffallende Wirkungen bei mehreren frisch entstandenen Drüsenanschwellungen am Halse mit Vergrösserung der Tonsillen beobachteten wir bei grösseren Knaben von dem Rauchen der uns aus Frankfurt a. M. von Wilhelm Eckert u. C. zu Heilversuchen gesendeten Jodcigarren. Die Knaben mussten täglich in unserem Beisein eine halbe Jodcigarre rauchen, den Rauch dabei möglichst lange im Munde behalten. Nachdem sie drei bis vier Cigarren geraucht hatten, waren die Drüsengeschwülste verschwunden. In Fällen, wo das Rauchen nicht anwendbar war, liessen wir Jod mit pulverisirtem Zucker vermischt auf Kohlen streuen, Baumwolle damit imprägniren, und diese auf die Drüsengeschwülste legen. Es scheint, nach dem was wir von dieser Application des Jods in der Privatpraxis beobachtet haben, die Resorption schneller als durch Einreibung von Jodsalben bewirkt zu werden. Nebst den Drüsengeschwülsten kam auch häufig die scorbutische Auflockerung der Gingiva mit Ulceration bei Findlingen vor. Wir überzeugten uns, dass nichts so schnell und sicher ein derart krankes Zahnfleisch zurecht bringt, als das mehrmalige Einpinseln desselben mit purem Creosot, ein Mittel, welches überdies selbst für Spitäler im Grossen anwendbar und das beim Droguisten gar nicht theuer ist. Auch hat das mit Wasser verdünnte Creosot bei missfärbigen scrofulösen und atonischen Hautgeschwüren treffliche Dienste geleistet.

Unter den innern Krankheiten hatten wir in dem verflossenen Monate vorzüglich mit zwei Frühjahrsleiden zu kämpfen, nämlich mit Ruhr und Keuchhusten. Erstere entwickelte sich im Spitale bei mehreren chronischen Kranken spontan; es kamen aber auch mehrere Fälle von Aussen. Sie wurden allesammt strenge separirt, und auch diesmal bewährte sich ein Mittel, das wir schon von früheren Epidemien her kannten, auf eclatante Weise: Es waren dies Clystiere aus folgender Solution: *Rp. Kali hydrojod. Tr. jod. āā Scrj. Aqu. destill. Uncjij* zu drei Clystieren. Das Fluidum wurde fast kühl mit wenig Oel und ohne sonstigen Beisatz injicirt. Innerlich bloss *Decoct. Salep.* Immer hört darauf der Tenesmus und der Blutabgang auf. Dass nicht alle gerettet wurden, liegt in dem secundären Auftreten des Leidens. Uebrigens haben wir bei Kindern und Erwachsenen auch in der Privatpraxis von diesem Mittel herrliche Wirkungen beobachtet. Es ersetzt entschieden das Opium bei Kindern, während kalte Clystiere und *Nitras argenti* in der Ruhr bei Weitem das nicht leisten.

Die *Tussis convulsiva* kam sehr häufig vor; in den reinen fieberlosen Formen bewährt sich die alte Erfahrung, dass es kein Mittel gibt, die Dauer und den Verlauf dieser Krankheit zu coupiren. Morphium, Belladonna, Cochenille, Cannabis, wurden der Reihe nach ganz vergebens versucht. Der abnorme Nerveneinfluss, welcher hierbei im Spiele ist, war durch nichts zu bekämpfen. Er erzeugte zuweilen bedeutende und gefahrvolle Circulations-Störungen, aus denen oft Convulsionen, Apnoea periodica, vorübergehende asphyctische Anfälle entstanden, welche, wenn nicht schnelle Hilfe kam, tödtlich abliefen. — Typhus, Exantheme und genuine Entzündungen waren in diesem Monate selten; die wenigen Fälle verliefen gut.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Seine k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung in huldvoller Anerkennung der Verdienste, welche sich der Med. Dr. Jacob Bukowsky in Biala als Ortsschulaufseher und practischer Arzt erworben hat, demselben das goldene Verdienstkreuz mit der Krone zu verleihen geruht.

— Dr. Markus, geheimer Rath und Leibarzt Sr. Majestät des Kaisers von Russland erhielt aus Anlass seiner vor Kurzem stattgehabten 50jährigen Jubiläumsfeier von Seiner Majestät dem Kaiser den Alexander Newskyorden und zugleich wurde ihm für 12 Jahre eine besondere Rente von jährlichen 3000 Silberrubeln ausgesetzt.

Ernennung. Der Minister des Innern hat den Kreisarzt Dr. Nicolaus Pinelli in Zara zum Landes-Medicinalrathe für Dalmatien ernannt.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Als Unterärzte wurden folgende approbirte akademische Zöglinge angestellt: Engel Josef beim 5. Inf.-Reg.; Griessl Franz beim 30. Inf.-Reg.; Jezek Wenzel beim 7. Uhl.-Reg.; Jirousek Josef beim 47. Inf.-Reg.; Jucha Johann beim 57. Inf.-Reg.; Kabesch Martin beim 2. Jäger-Bat.; Petershofer Andreas beim 13. Grenz-Reg.; Stich Johann beim 8. Uhl.-Reg. und Zwetkovicz Johann beim 14. Grenz-Reg.

Erledigte Stellen.

Zur Besetzung einer im k. k. Militär-Thierarznei-Institute in Wien erledigten a. h. systemisirten Civil-Pensionärsstelle mit einem Jahresstipendium von 300 fl. CM. ist der Concurs ausgeschrieben. Bewerber um diese Stelle, deren Genuss 3 Jahre dauert, müssen entweder graduirte Civilärzte oder approbirte Wundärzte sein, und haben ihre mit den Taufscheinen, den medicinisch-chirurgischen Studienzeugnissen, dem Diplome und Moralitätszeugnisse, dann mit den Belegen über allfällige Sprachkenntnisse und etwa schon geleistete Dienste versehenen Gesuche längstens bis 1. Mai d. J. bei der k. k. nied.-österr. Statthalterei zu überreichen. Bewerber, die bereits bei einer Behörde in Dienstleistung stehen, haben ihre Gesuche durch die Behörde, bei welcher sie angestellt sind, zu überreichen.

Verleihung eines erledigten chirurgischen Gewerbes. Vom k. k. Bezirksamte Schwechat wird hiermit bekannt gemacht: es sei im Orte Wienerherberg das chirurgische Gewerbe zurückgelegt worden, wegen dessen Wiederverleihung hiermit der Concurs ausgeschrieben wird. Die Bewerber hierum haben ihre vorschriftmässig instruirten Gesuche innerhalb 6 Wochen (bis 15. Mai l. J.) bei dem oben genannten k. k. Bezirksamte einzubringen.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende März abgelaufen ist, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.